



Cincuenta
Aniversario



Universidad Autónoma
de Madrid



Facultad
de Medicina



METODOLOGÍAS DE APRENDIZAJE EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS DE ENFERMERÍA: PERSPECTIVAS DE ESTUDIANTES, TUTORES CLÍNICOS Y ACADÉMICOS

TRABAJO DE FIN DE GRADO, PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



Alba Gómez Jiménez
Tutorizado por: Azucena Pedraz Marcos
Grupo 420
Grado en Enfermería
Departamento de Enfermería



0. ÍNDICE

1. RESUMEN/ABSTRACT	3
1.1 Resumen	3
1.2 Abstract.....	4
2. INTRODUCCIÓN	5
2.1 Contexto	5
2.1.1 Cambio en el paradigma pedagógico en los estudios de enfermería	5
2.1.2 Práctica clínica enfermera	6
2.1.3 Planes de estudio del Grado en Enfermería en la Comunidad de Madrid	7
2.1.4 Figuras docentes	8
2.2 Marco teórico	11
2.2.1 De principiante a experto	11
2.2.2 Pensamiento crítico en enfermería.....	13
2.2.3 Enfermería basada en la evidencia	14
2.2.4 Práctica reflexiva en las prácticas de enfermería.....	14
2.3 Estado actual del tema	14
2.3.1 Metodologías de aprendizaje en la práctica clínica enfermera.....	15
2.3.2 Percepciones y experiencias.....	18
2.4 Justificación	20
2.5 Delimitación del problema de estudio	21
Pregunta de investigación	21
Objetivos:	21
3. METODOLOGÍA.....	22
3.1 Diseño de estudio	22
3.2 Ámbito de estudio	23
3.3 Población y muestra	24
3.4 Recogida de datos e instrumentos	26
Métodos/Instrumentos	26
3.5 Análisis e interpretación	28
3.6 Criterios de rigor y calidad	30
Aspectos éticos.....	31
3.7 Trabajo de campo.....	32
4. REFLEXIONES FINALES	34
4.1 Limitaciones.....	34
4.2 Implicaciones para la práctica y nuevas líneas de investigación.....	35
5. AGRADECIMIENTOS.....	37
6. BIBLIOGRAFÍA	38



7. ANEXOS.....	43
Anexo 1: Asignaturas prácticas clínicas enfermería y ECTS en universidades de la CM	43
Anexo 2: Documento de información sobre el proyecto de investigación	44
Anexo 3: Hoja de consentimiento informado	45
Anexo 4: Guion de los grupos focales: listado de temas	45
Anexo 5: Guion de las entrevistas en profundidad	46
Anexo 6: Criterios consolidados para la presentación de informes investigación cualitativa ..	48

Índice de tablas:

Tabla 1: Metodologías de aprendizaje

Tabla 2: Centros asistenciales asociados a las universidades públicas de la CAM

Tabla 3: Unidades de muestreo

Tabla 4: Configuración grupos focales

Tabla 5: Configuración entrevistas individuales

Tabla 6: Proceso de análisis

Tabla 7: Cronograma



1. RESUMEN/ABSTRACT

1.1 Resumen

Introducción: El cambio en el paradigma pedagógico en los estudios de grado tuvo lugar en 1999 tras la implementación del plan Bolonia. Supuso un cambio del aprendizaje centrado en el profesor a un aprendizaje centrado en el alumno, expresando los objetivos en competencias e implicando una reinterpretación del empleo de las metodologías de aprendizaje. Las metodologías de aprendizaje son procedimientos que guían las acciones conscientes e intencionales para alcanzar competencias en el aprendizaje. Muchas de las competencias a alcanzar por el profesional enfermero graduado se adquieren en las asignaturas donde se desarrolla la práctica clínica enfermera. Actualmente se disponen de numerosas metodologías que persiguen el alcance de competencias en la práctica clínica: aprendizaje basado en equipos, foro virtual, portafolio, diario reflexivo, incidente crítico etc. Tres de los actores que participan en el proceso de aprendizaje clínico son: estudiantes, tutores clínicos y tutores académicos. **Objetivo:** Conocer experiencias en relación con el uso de las metodologías de aprendizaje para la adquisición de competencias en las asignaturas de prácticas clínicas de último curso de enfermería en los estudiantes de enfermería, los tutores académicos y tutores clínicos en las universidades públicas de la Comunidad de Madrid. **Metodología:** Estudio descriptivo de aproximación cualitativa bajo la orientación metodológica socioconstructivista. Las herramientas escogidas para la recogida de datos son: grupos focales para tutores clínicos y estudiantes; y entrevistas individuales para tutores académicos. Para el análisis e interpretación de los resultados se realizará un análisis social discursivo.

Palabras clave: *Enfermería, metodologías de aprendizaje, prácticas clínicas, pensamiento crítico, estudiantes, tutores clínicos y tutores académicos.*



1.2 Abstract

Background: The change in the pedagogical paradigm in undergraduate studies took place in 1999 after the Bologna process implementation. It meant a change from teacher-centered learning to student-centered learning, expressing the objectives in competencies and implying a reinterpretation of the use of learning methodologies. Learning methodologies are procedures that guide conscious and intentional actions to achieve competences in the learning process. Many of the competencies to be achieved by the graduate nurse are acquired in the subjects where nursing practice is developed. Currently there are numerous methodologies that pursue the scope of competencies in clinical practice: problem-based learning, virtual forum, portfolio, reflective diary, critical incident etc. Three of the actors involved in the clinical learning process are: students, clinical tutors and academic tutors. **Objective:** To know experiences in relation to the use of learning methodologies for the acquisition of competences in the subjects of clinical practices of the last nursing course in nursing students, academic tutors and clinical tutors in the public universities of the Community of Madrid. **Methods:** Descriptive study with qualitative approach under the socio-constructivism methodological guidance. The tools chosen for the data collection are focus groups for clinical tutors and students; and individual interviews for academic tutors. The analysis and interpretation of the results used is the discursive social analysis.

Key words: *Nursing, learning strategies, clinical practice, critical thinking, students, clinical tutors, academic tutors.*



2. INTRODUCCIÓN

2.1 Contexto

2.1.1 Cambio en el paradigma pedagógico en los estudios de enfermería

La **estrategia de aprendizaje** queda definida según Carles Monereo (1), como la guía de las acciones realizadas, conscientes e intencionales, para alcanzar un objetivo de aprendizaje. Supone un proceso de toma de decisiones mediante un empleo reflexivo de procedimientos que se utilizan para realizar una tarea determinada. Las acciones están relacionadas con un conjunto de procesos cognitivos que, según el autor, permiten identificar: habilidades y capacidades cognitivas, técnicas y métodos para el estudio. Algunas de las estrategias aplicadas dentro de las habilidades cognitivas serían: observación; análisis y síntesis; ordenación; clasificación; representación de datos; retención; recuperación; interpretación inductiva y deductiva; transferencia; evaluación y autoevaluación. La estrategia difiere de la **metodología de aprendizaje** en que ésta última incluye los procedimientos que forman parte de una estrategia (1). Ambas dependen de las competencias a desarrollar. Sea cual sea la estrategia o metodología escogida, es requisito para que el alumnado se empodere del proceso de aprendizaje, que participe activamente y con responsabilidad en la gestión de su aprendizaje.

En lo concerniente al ámbito enfermero, Ana Falcó (2) reflexionó que la **nueva definición del perfil enfermero** ha supuesto un cambio en las metodologías de aprendizaje. Este nuevo paradigma de la educación conlleva un cambio del abordaje pedagógico convencional (focalizado en el aprendizaje centrado en el profesor), a un método alternativo de aprendizaje centrado en el estudiante. Este cambio pedagógico, no sólo afecta a la forma en la que se adquieren conocimientos teóricos impartidos en aula, sino que también influye en la manera en la que los estudiantes de enfermería adquieren las competencias teórico-prácticas dentro del contexto clínico. A su vez, concede el empleo de metodologías pedagógicas en función de las características de la clase y de la materia, siendo el profesor un agente facilitador del aprendizaje y de recursos. Estas características conforman el concepto de aprendizaje constructivista o reflexivo. (2)

Parte de este cambio en el paradigma pedagógico tuvo lugar en junio de 1999 tras la Declaración de Bolonia (3), que respaldó al Espacio Europeo de Educación Superior (EESS), con el objetivo de compatibilizar los diferentes sistemas educativos haciéndolos homogéneos, pero teniendo en cuenta la diversidad cultural. Las consecuencias a nivel práctico implicaban el reconocimiento y compatibilidad de las titulaciones a nivel



europeo y por tanto, la movilización tanto de los estudiantes como docentes en el mercado académico y laboral. Para facilitar la homologación y reconocimiento de estudios de grado en Europa, se crea el *European Credit Transfer System (ECTS)*. A partir de esta creación, se establecen nuevos valores de duración, tomando como referencia principal, cursos de 60 créditos, donde cada asignatura, implicará un mayor o menor número de créditos en base a la carga lectiva (clases, trabajos, estudio autónomo, exámenes...). Asimismo, los ECTS implican una mayor carga de trabajo autónomo en el alumno y una reinterpretación por parte del docente del empleo de las metodologías de aprendizaje didácticas (4). Además, los objetivos a alcanzar por los estudiantes en las guías docentes quedan expresados en forma de competencias.

El término **competencia** fue aportado por primera vez por McClelland (5), definiéndola como aquello que realmente origina un rendimiento superior en el trabajo, así como las cualidades y maneras de hacer de aquellos que poseen un desempeño excelente. En el contexto de los estudios de enfermería, el estudiante deberá adquirir dentro del programa educativo competencias tanto genéricas como específicas.

El desarrollo de las competencias finales necesarias a alcanzar por el profesional enfermero graduado, quedan desarrolladas con mayor profundidad dentro del capítulo 5 del “Libro Blanco de Enfermería” (6). Se considera que el perfil de los titulados en Enfermería ha de ser generalista, respondiendo a seis competencias claves: Competencias asociadas con los valores profesionales y la función de la enfermera; competencias asociadas con la práctica enfermera y la toma de decisiones clínicas; capacidad para utilizar adecuadamente un abanico de habilidades, intervenciones y actividades para proporcionar cuidados óptimos; conocimiento y competencias cognitivas; competencias interpersonales y de comunicación (incluidas las tecnologías para la comunicación); competencias relacionadas con el liderazgo, la gestión y el trabajo en equipo (6). Muchas de las competencias se adquieren en las asignatura donde se desarrolla la práctica clínica enfermera.

2.1.2 Práctica clínica enfermera

Se entiende por **práctica clínica de enfermería** a la función puramente asistencial de enfermería. Su amplio alcance refleja todas las funciones y actividades realizadas por los profesionales de enfermería para abordar la gama completa de experiencias y respuestas humanas a la salud y la enfermedad. Las funciones asistenciales están orientadas a la



promoción, protección, mantenimiento, restauración, rehabilitación y paliación de la salud (7).

2.1.3 Planes de estudio del Grado en Enfermería en la Comunidad de Madrid.

En la Orden CIN/2134/2008, de 3 de julio (8), se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habilitan el ejercicio de la profesión enfermera. En ésta se indica que las asignaturas denominadas “prácticum”, “prácticas clínicas” o “prácticas tuteladas” conllevan las prácticas preprofesionales bajo el formato de rotatorios clínicos independientes en los que se desarrolla la práctica clínica enfermera. En las asignaturas se diseñan itinerarios en el que el estudiante realiza sus periodos prácticos en los diferentes contextos de atención especializada, atención primaria y espacios sociosanitarios. En uno de sus apartados, se definen 18 competencias que deben alcanzar los estudiantes de Enfermería, entre ellos se destaca que los estudiantes deben basar las intervenciones de enfermería en la evidencia científica y medios disponibles (8).

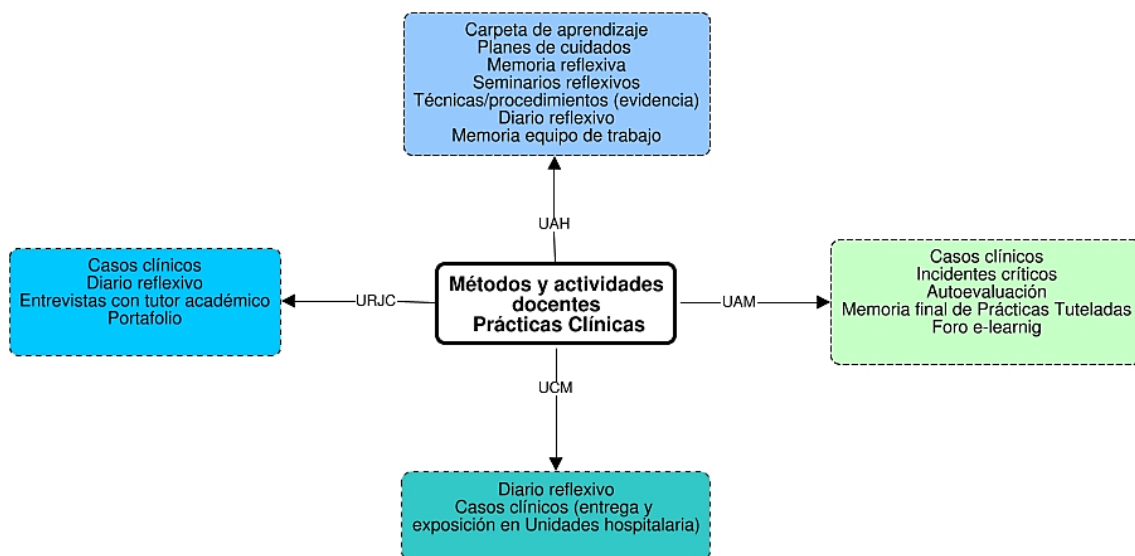
El Grado en Enfermería ha sido implantado en la enfermería española universitaria para establecer una coordinación entre las diferentes políticas educativas, potenciar el conocimiento y conseguir una cohesión entre los países de la Unión Europea (4). Las **universidades públicas** en las que se ofertan estudios de grado de enfermería en la Comunidad de Madrid (CM) son: Universidad Autónoma de Madrid (UAM), Universidad Complutense de Madrid (UCM), Universidad Rey Juan Carlos (URJC) y Universidad de Alcalá (UAH). Las escuelas de enfermería, E.U. de Enfermería de la Fundación Jiménez Díaz y la Escuela de Enfermería de la Cruz Roja son centros adscritos privados a la UAM.

En los planes de estudios se puede observar que las universidades tienen en común el curso de inicio de las prácticas clínicas. No obstante, existe una diferencia en cuanto al número de créditos totales destinados a la formación práctico-clínica en enfermería (Anexo 1). Además, cada plan de estudios posee unas peculiaridades propias de cada universidad que quedan reflejadas en las guías docentes en las asignaturas de prácticas clínicas (Figura 1):

- En la Universidad de Alcalá, los centros en los que se realizan prácticas son de carácter público y privado. Los estudiantes en cada “Prácticum”, deberán realizar una carpeta de aprendizaje y memoria reflexiva en las que el contenido principal será la reflexión sobre el conocimiento adquirido en los seminarios, así como la

enumeración de las actividades realizadas. Además, el desarrollo de los casos clínicos será progresivo en los diferentes prácticums, comenzando con la valoración enfermera en el primer en el primer rotatorio hasta finalmente desarrollar un plan de cuidados completo (9).

- En la Universidad Autónoma de Madrid, los estudiantes realizarán los diferentes rotatorios en centros de carácter público, pertenecientes al Sistema de Salud público. Los métodos docentes consisten en el desarrollo de casos clínicos durante el segundo y tercer curso. En el cuarto curso los estudiantes deberán realizar dos incidentes críticos y una memoria final de prácticas (10).
- En cuanto a la Universidad Complutense de Madrid, los estudiantes realizan a lo largo del periodo universitario, al igual que en la UAH, casos clínicos y diarios reflexivos (11).
- En la Universidad Rey Juan Carlos, los estudiantes realizan, al igual que en la UCM y UAH, casos clínicos y diarios reflexivos. Además, a diferencia del resto de universidades, emplean la metodología del Portafolio (12).



(Figura 1: Métodos docentes las asignaturas de prácticas clínicas de enfermería en las universidades públicas de la CM. Fuente: Elaboración propia)

2.1.4 Figuras docentes

Tutor clínico

En lo relacionado con la docencia en enfermería, ésta queda enunciada en el Artículo 52 del Real Decreto 1231/2001 por el que se aprueban los Estatutos generales de la Organización Colegial de Enfermería de España, exponiéndose lo siguiente: ‘se



considera que el ejercicio de la profesión de enfermería abarca, a título enunciativo, el desarrollo de funciones asistenciales, investigadoras, de gestión y de docencia, para cuya práctica, conjunta o separada, en cualquier ámbito o forma jurídica pública o privada de prestación de servicios profesionales en que se lleven a cabo, es requisito indispensable hallarse incorporado al Colegio correspondiente'' (13). Una de las figuras encargadas en la docencia dentro del contexto de prácticas clínicas encontramos al **Tutor Clínico**. Dicha figura aparece reflejada en la Guía para la Ordenación de la formación Práctico Clínica de las profesiones sanitarias, en la que define la figura del Tutor Clínico de Enfermería como el *“Profesional de enfermería que asume voluntariamente la responsabilidad del aprendizaje práctico-clínico de uno o más estudiantes en su ámbito de trabajo, planificando y coordinando dicho aprendizaje y siendo un referente y un soporte pedagógico para el estudiante durante su estancia en el centro. Su responsabilidad no se limita al adiestramiento en las técnicas propias de su quehacer profesional, sino que incluye: los principios éticos del cuidado (dignidad del paciente, empatía y cordialidad, entre otros), la evaluación y calificación del estudiante, su motivación en el aprendizaje y la coordinación del resto de profesionales con los que éste se relacione.”* (14). Así pues, se entiende que la figura del tutor clínico adquiere un papel fundamental en el aprendizaje de los estudiantes de enfermería. Existen diversas acepciones en relación con el tutor clínico, pero teniendo en cuenta que el marco de estudio se sitúa en la Comunidad de Madrid, se recoge su definición en la Guía del tutor de pregrado de enfermería, definiendo la figura del tutor como:

“el profesional de Enfermería que asume voluntariamente la responsabilidad del aprendizaje práctico clínico de los estudiantes en su ámbito de trabajo y durante su jornada laboral, planificando, coordinando y evaluando dicho aprendizaje; siendo un referente y soporte pedagógico del estudiante” (15).

En esta guía se desatacan como requisitos básicos de un tutor clínico: que posea el título de Graduado (o diplomado en su caso) de enfermería; que tenga una experiencia laboral mínima de dos años y que el tutor contemple su permanencia a lo largo del curso académico (15). La actividad del tutor no implica que esté presente de manera continua, pero sí que planifique el proceso de aprendizaje y que contemple reuniones o espacios con el estudiante. En cuanto a las funciones principales se destacan las siguientes: implicación en el programa docente de los estudiantes, existencia de una preparación previa del tutor a la llegada del alumno, realización de tutorías y evaluación de las prácticas, sin perder de vista el objetivo común y prioritario: formar a enfermeros



autónomos dentro de un equipo que posee una responsabilidad conjunta, el cuidado a las personas (15).

MT Argüello (16), justificó en su tesis la necesidad de establecer un **perfil de competencias del tutor clínico de enfermería**, dentro del contexto de los estudios universitarios en la CM con el objetivo de responder a las nuevas demandas pedagógicas. En la tesis reflexiona sobre el papel del tutor clínico, cuestionando la necesidad de reformar la organización de una práctica clínica destinada a aprender de manera reflexiva, situando al estudiante como centro de su aprendizaje. Expone como conveniente la formación sobre las nuevas metodologías docentes en relación con la tutoría clínica que fomenten la reflexión, priorización y la autonomía de los estudiantes. Mediante un diseño cuantitativo, empleó las herramientas de panel de expertos y cuestionario para crear el perfil de competencias del tutor clínico (actividades y funciones). Los grupos poblacionales consistían en un grupo de enfermeros que desempeñan el papel de tutor clínico, otro grupo de estudiantes de tercer curso de enfermería y finalmente profesores universitarios en el grado de enfermería. Tras la realización del promedio ponderado de los tres grupos, se obtuvo como uno de los principales resultados, la capacidad docente de los tutores. En cuanto a las actividades, una de las más señaladas consiste en enseñar con evidencia enfermera. No obstante, en cuanto a los ítems de pensamiento reflexivo, pensamiento crítico, la capacidad de aprender a aprender e implicar al alumno en el aprendizaje, adquirieron una puntuación más baja (16).

Hasta el momento se han realizado cursos para la formación de tutores clínicos. La Consejería de Sanidad es la institución que gestiona aquellos recursos que garantizan el mejor aprendizaje práctico de los alumnos de enfermería. La institución se encarga del Plan de Formación de Tutores mediante la realización de cursos, con la finalidad de alcanzar las competencias requeridas para dicha función:

- El curso básico ‘‘Aprender a enseñar para enseñar a aprender’’, iniciado en 2005. Posee información sobre el EEES, así como implicaciones sobre los nuevos planes de estudios en enfermería mencionados con anterioridad. Reflexiona sobre competencias en el proceso enseñanza aprendizaje en la práctica clínica enfermera (15).
- Otro curso, más básico, ‘‘herramientas para la tutorización’’, que tuvo su inicio en 2008, avanza en la formación en la figura del tutor clínico. Está dirigido a los profesionales de Enfermería del Servicio Madrileño de Salud que sean tutores de prácticas y que hayan realizado el previo curso de ‘‘Aprender a enseñar para enseñar’’.



a aprender”. Como objetivo principal, el curso posibilita la identificación de los tutores con las metodologías docentes del EEES. Una parte del programa del curso consiste en la influencia del tutor en el proceso formativo y herramientas docentes como el portafolios y el diario reflexivo (15).

- Curso monográfico: ‘El tutor de grado de enfermería y fisioterapia: el incidente crítico’. El objetivo del curso consiste en emplear el análisis de los incidentes como instrumento de valoración en la forma de actuar de los estudiantes para alcanzar las competencias establecidas en las prácticas clínicas. Parte del programa formativo consiste en los estilos de aprendizaje, entendiéndolos como una “variable clave del proceso de influencia formativo”. El resto del programa está enfocado en el incidente crítico: definiciones, técnicas de análisis, y su descripción y elaboración (17).
- Curso monográfico: ‘El tutor del grado de enfermería el método del caso como estrategia didáctica’. Al igual que los cursos previos, trata de responder la necesidad de proporcionar competencias al tutor, motivándole y comprometiéndole en la formación de los estudiantes. Desarrollarán principalmente la siguiente competencia: “Elaboración de recursos didácticos encaminados a potenciar el aprendizaje significativo de los estudiantes de Enfermería” (18).

La **enfermera asistencial** también es una figura docente de los hospitales universitarios; aunque no desarrollen las funciones específicas de un tutor clínico, aparte de desarrollar la función asistencial, deben desarrollar a su vez la docente. Es una figura imprescindible al integrar al estudiante diariamente en su ámbito de trabajo, haciéndole formar parte del equipo, resolviendo sus dudas y enseñando de forma inmediata (15).

Tutor académico

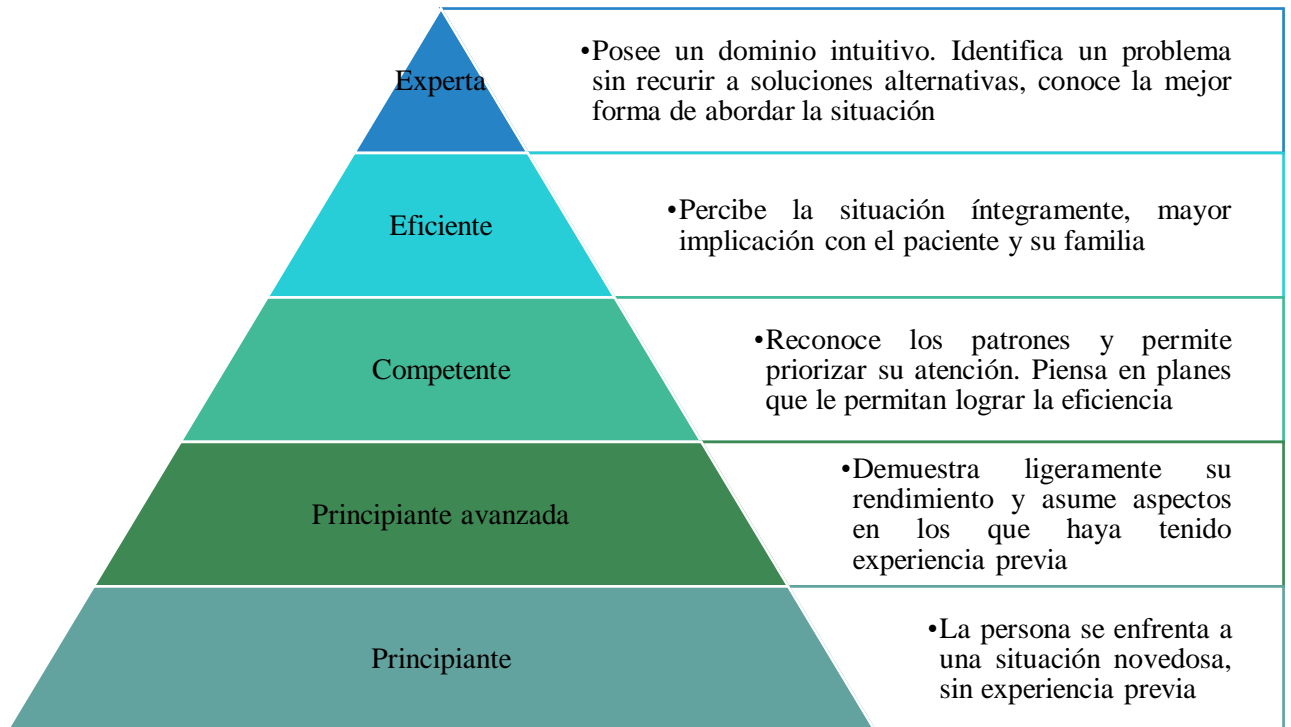
La función de figura del **tutor académico**, también denominado profesor de la asignatura de las prácticas clínicas es establecer una mayor coherencia entre teoría y práctica mediante la programación de tutorías. Es el encargado de orientar y corregir los trabajos académicos que se deben desarrollar en la asignatura, así como establecer líneas de comunicación con los centros asistenciales. También es la figura responsable de establecer la nota final de la asignatura (15).

2.2 Marco teórico

2.2.1 De principiante a experto

Patricia Benner (19), tras el cambio en el paradigma enfermero y el aumento de la tecnología, especialización de la enfermería e identificación de nuevas necesidades en los

pacientes, reflexionó que la práctica enfermera requería una mayor complejidad y responsabilidad y por tanto, un mayor desarrollo profesional. Estudió el modelo de adquisición de habilidades de los hermanos Dreyfus, en el que se describen cinco niveles hasta alcanzar la experticia en el ámbito clínico: principiante, principiante avanzada, competente, eficiente, experta. Benner se dio cuenta en la realización de sus estudios, que dicho modelo se podía generalizar a Enfermería, escribiendo pues su obra *‘From Novice to Expert’* en la que adaptó el modelo de los hermanos Dreyfus (Figura 2) (19).



(Figura 2: Fuente: Benner P. From Novice to expert. AJN: 1982; 82(3): 402-40. Elaboración propia)

Benner estableció que enfermería comprende: el cuidado, el estudio de las experiencias humanas en materia de salud y enfermedad, y las relaciones desarrolladas en el entorno. Por tanto, la formación enfermera precisa integrar el conocimiento y la práctica mediante experiencias de aprendizaje que fomenten la adquisición tanto de habilidades, como saberes y actitudes que desarrollen las competencias requeridas para un cuidado de calidad, siendo necesaria la presencia de figuras docentes (19).

Siguiendo su modelo teórico, para que los estudiantes de enfermería alcancen el nivel competencial requerido para ser futuros profesionales, es importante que exista un entorno de aprendizaje que promueva la integración de conocimientos y práctica a través de estrategias de aprendizaje.

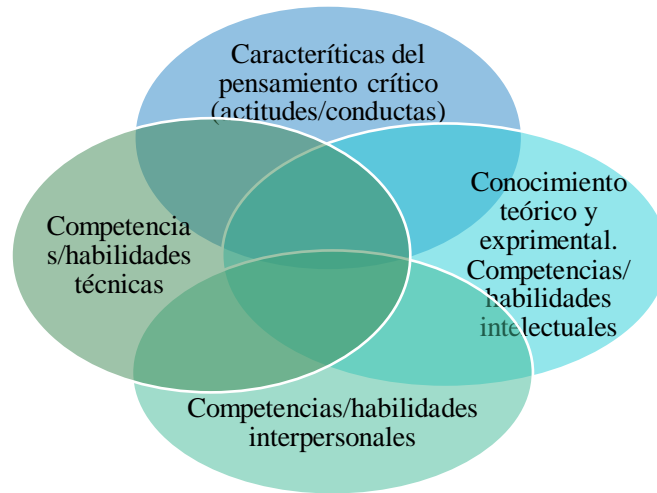


2.2.2 Pensamiento crítico en enfermería

Como se ha expuesto previamente, entre las últimas tendencias de enseñanza universitaria en Enfermería, destaca enseñar a los estudiantes cómo pensar en vez de qué pensar, es decir, hacerles partícipes en la toma de decisiones y potenciar el desarrollo del pensamiento crítico. Existen diversas acepciones y dimensiones sobre el pensamiento crítico. Por ejemplo, según los creadores de la Fundación para el Pensamiento Crítico, Linda Elder y Richard Paul, el pensamiento crítico es: *“El proceso de analizar y evaluar el pensamiento con el propósito de mejorarlo. El pensamiento crítico presupone el conocimiento de las estructuras más básicas del pensamiento (los elementos del pensamiento) y los estándares intelectuales más básicos del pensamiento (estándares intelectuales universales). La clave para desencadenar el lado creativo del pensamiento crítico (la verdadera mejora del pensamiento) está en reestructurar el pensamiento como resultado de analizarlo y evaluarlo de manera efectiva.”* (20).

No es hasta finales de 1980, que la profesión enfermera comienza a preguntarse cómo definir el pensamiento crítico en el contexto de práctica clínica: Rosalinda Alfaro, una de las máximas teóricas sobre el pensamiento crítico en enfermería, expone que éste no solo significa el buen juicio o solución efectiva de problemas. A diferencia de otros autores, lo define como el *“compromiso de buscar el mejor camino, basándose en los hallazgos más actuales de la práctica y de la investigación”* (21). Alfaro expone que el pensamiento no mejora basándose en intuiciones, sino que debe conocer la mejor evidencia disponible en cada contexto.

Añade que es imprescindible tener en cuenta que no se trata de algo innato, sino que consiste en una habilidad que debemos adquirir mediante el aprendizaje, la continua adaptación y la práctica. De ahí que una de las metas de la educación sea apoyar a los estudiantes a aprender el uso de estrategias que no les conduzcan exclusivamente a memorizar conocimientos, sino que permitan también la adquisición de habilidades y destrezas para poder dar solución a diversos problemas. En el contenido de la obra de Rosalinda Alfaro *“Pensamiento crítico y juicio clínico en enfermería”* (21), destaca que no solo está dirigido a estudiantes o enfermeras principiantes que deseen adquirir una mayor confianza en la toma de decisiones, sino que también es de utilidad para preceptores o mentores que necesiten estrategias e instrumentos para trabajar conjuntamente y generar el pensamiento crítico en los estudiantes.



(Figura 3. Fuente: Alfaro-LeFevre R. Pensamiento crítico y juicio clínico en enfermería. Barcelona: Elsevier;2009)

2.2.3 Enfermería basada en la evidencia

La enfermería basada en la evidencia (EBE), se puede definir como *“la aplicación consciente, explícita y juiciosa de la mejor evidencia científica disponible relativa al conocimiento enfermero para tomar decisiones sobre el cuidado de los pacientes, teniendo en cuenta sus preferencias y valores, e incorporando la pericia profesional en esta toma de decisiones”* (22). Este término se utiliza para referirse a la evidencia científica aportada por la investigación, siendo por tanto la investigación enfermera una actividad rigurosa y disciplinada del pensamiento crítico.

2.2.4 Práctica reflexiva en las prácticas de enfermería

Se han introducido términos como praxis reflexiva dentro del ámbito docente en enfermería. Donald Schön (23), es uno de los primeros teóricos relacionados con la práctica del aprendizaje del profesional reflexivo. Estableció que su teoría adquiriría gran relevancia en los estudios de enfermería puesto que lleva implícito la resolución de problemas, priorización y toma de decisiones como actividad principal de la práctica reflexiva concepto que hace referencia a un saber que se construye a partir de la experiencia, mediada por una reflexión en y sobre la acción (23).

2.3 Estado actual del tema

En línea con el cambio en el paradigma pedagógico y teniendo en cuenta los conceptos de metodología o estrategia de aprendizaje; pensamiento crítico; enfermería basada en la evidencia y el modelo de Patricia Benner hacia el camino del conocimiento experto profesional de enfermería, encontramos como uno de los objetivos fundamentales dentro



del contexto del EEES, promover un cambio metodológico. Según García- Carpintero Blas (24), para ello se deben generar materiales didácticos, instrumentos y recursos que propicien conocimiento de elevado nivel, así como y promover el aprendizaje autónomo de los estudiantes. Expone a su vez que son fundamentales las denominadas “**metodologías activas**”, en las que el alumno adquiere un papel protagonista. En palabras del autor, las habilidades han de ir “*desde el saber hacer y poder hacer, hasta el querer hacer*”, relacionándose con lo que se prevé que el estudiante sea capaz de poner en práctica al concluir el programa docente. Entre sus propósitos se destaca la participación del estudiante en las diferentes propuestas que promuevan el intercambio de experiencias con sus compañeros; el compromiso con la reflexión en su actividad enfermera; evaluación de los resultados obtenidos y búsqueda de propuestas de mejora; su interacción con el entorno mediante el análisis de algún caso y que desarrolle su papel autónomo, pensamiento crítico y habilidad de autoevaluación (24). Además, con el paso a la Era Digital, los métodos educativos también han avanzado: la tecnología ha supuesto una nueva definición en la docencia donde cobra especial relevancia las técnicas de la información y la comunicación permitiendo nuevas estrategias de acceso a la comunicación (24).

2.3.1 Metodologías de aprendizaje en la práctica clínica enfermera

Son diversos los estudios en los que se ha investigado sobre las metodologías de aprendizaje centradas en la práctica enfermera: En la revisión sistemática exploratoria realizada Fiset et al. (25), los artículos escogidos describían tanto las barreras y facilitadores para el desarrollo de la EBE, como la evaluación de estrategias que ayudan a los estudiantes a comprometerse con ella. Las principales barreras encontradas fueron la escasez de conocimientos y habilidades, actitudes negativas manifestadas por los estudiantes, facultativos y enfermeros hacia la EBE; así como una disminución en el apoyo en el contexto de las prácticas clínicas. Como conclusión de los principales resultados, establecieron que los profesores podrían combinar estrategias educativas que se centren en direccionar las barreras previamente descritas (25). En los dos estudios realizados por Aglen (26) y Wong (27), se describieron como principales estrategias de aprendizaje: la formulación de preguntas clínicas, búsqueda en la literatura disponible actualizada, presentaciones de casos clínicos, aprendizaje basado en problemas, grupos de discusión de artículos, rondas de aprendizaje y talleres. Estas estrategias permiten reunir la trayectoria del alumno, los problemas y dificultades encontrados y aspectos de



mejora (26) (27). Tras una revisión de la literatura disponible, también se han realizado estudios evaluando o describiendo el uso de otras metodologías de aprendizaje en enfermería (Tabla 1).

<i>Tabla 1: Metodologías de aprendizaje</i>	
Metodologías	Características
<u>Mapa conceptual</u>	Se puede definir como el método no lineal de identificar y resolver los problemas que permite la organización del conocimiento. Anima al cerebro a pensar y eliminar la compartimentalización, permitiendo conectar nueva información a la ya existente, fomentando así la comprensión mental en vez de recurrir al encasillamiento de conocimiento mediante la memoria. En cuanto al desarrollo del pensamiento crítico en la educación de enfermería, el mapa conceptual podría afectar a la dimensión afectiva y cognitiva del pensamiento crítico, aumentando el desarrollo de una mente abierta, la búsqueda de la verdad, el análisis, la sistematicidad, la confianza en uno mismo, la curiosidad, y madurez. (28)
<u>Foro virtual o foro de debate</u>	Plataforma educativa virtual definida como el espacio que permite establecer discusiones o debates en el ámbito académico y que permite desarrollar el pensamiento crítico a través del diálogo. Tienen como finalidad perseguir una discusión sin que sea necesario agotar el tema del que se está debatiendo. Para el estudiante, favorece la clarificación de los textos y promueve el pensamiento crítico. Además, resulta ser beneficiosa para la obtención de conocimientos o su actualización mediante la realización de búsquedas bibliográficas, pero también para promover la capacidad de síntesis y establecimiento de prioridades en los estudiantes potenciando su autoaprendizaje. (29)
<u>Portafolio/ Carpeta docente</u>	Herramienta de reciente implantación en el contexto enfermero que engloba una serie de documentos, comentarios o reflexiones elaborados por el alumno y evaluado por el tutor académico. Se ordenan cronológicamente observando la evolución, el progreso y la consecución de los competencias requeridas en cada entrega. Así, favorece el aprendizaje autónomo, evaluación e interacción entre el estudiante y profesor (permite una evaluación continua tanto del resultado final como del proceso). A su vez, promueve el desarrollo de las capacidades cognitivas como el análisis, síntesis, control de la información y con todo ello, el pensamiento crítico (24).
<u>Aprendizaje basado en equipos</u>	Ambas metodologías, aunque tengan nombres diferentes, comparten las mismas características. Se caracteriza por ser una metodología que mejora la resolución de problemas, habilidades en la comunicación y el pensamiento crítico mediante un trabajo colaborativo en un contexto



<u>Aprendizaje basado en problemas</u>	de equipo. Facilita un ciclo de retroalimentación que fomenta el aprendizaje profundo y recíproco, aumentado así el nivel de confianza en los estudiantes (30). Tras la realización de un estudio, se observó que los estudiantes que emplean dicha metodología adquirirían mejores resultados en los siguientes ítems: comunicación escrita (mejor nivel de expresión verbal al exponer información buscada en relación con situaciones en las que se plantea la formación teórica), oportunidad de aprendizaje (proceso de reflexión como una fuente de aprendizaje), limitaciones (son más conscientes de sus limitaciones y reflejan más honestidad en cuanto a la falta de seguridad y conocimientos), mimetismo (tanto los que emplean dicha metodología como los que no, tienen tendencia al aprendizaje por mimetismo, si se parece al tutor tendrá mejor calificación) (31).
<u>Caso clínico</u>	Metodología frecuentemente empleada en el contexto de las prácticas de enfermería, tanto a nivel del profesorado como a nivel de los tutores clínicos. De entre sus características podemos destacar: enfoque guiado por preguntas y no por respuestas; promueve la motivación para la participación en el proceso educativo aumentando el interés de los estudiantes por resolver problemas; permite la relación entre teoría y práctica; promueve el pensamiento crítico mediante la reflexión y el aprendizaje a través de la experiencia y la argumentación (32). Además, ayuda a los estudiantes a establecer prioridades mediante el proceso de atención de enfermería; apoya el desarrollo de competencias relacionadas con la cognición, comunicación, procedimientos y habilidades de trabajo en equipo. Facilita por tanto la estandarización, diagnóstico e intervenciones de enfermería y la asignación de un valor científico a la práctica fundamentada en la realidad clínica (32).
<u>Estudio de casos</u>	Método que explica una situación real en un contexto concreto, analizando así la manera en que los fenómenos a investigar se manifiestan y evolucionan. Es relevante para explicar un hecho general, donde el contexto es decisivo. Además, posibilita tanto la reflexión como el análisis de situaciones con dificultad clínica donde el método sirve como fuente de aprendizaje y de propuestas de mejora positivas en los cuidados dirigidos al paciente. Así favorece la práctica enfermera reflexiva tanto en el ámbito clínico como en el docente. Incorpora en los estudiantes numerosas competencias a nivel asistencial (observación o juicio clínico) e intelectual (descripción, análisis, pensamiento crítico, búsqueda bibliográfica, investigación, comunicación científica, etc.). (33)
<u>"Modelado de Roles"(Role Modeling)</u>	Metodología basada principalmente en la imitación y la observación. El profesor trata de poner el comportamiento apropiado en la perspectiva del estudiante con la finalidad de crear las condiciones



	necesarias para que se produzca el modelado de roles e imitación, sirviendo como ejemplo para la educación y una brújula en el aprendizaje enfermero. Podemos señalar las siguientes características: enseña a la persona y muestra sus necesidades sin que ésta lo sepa; promueve un empoderamiento individual y administrativo del instructor; aumenta la motivación y esfuerzo del estudiante; fomenta estrategias y habilidades del trabajo en equipo. Para el desarrollo del proceso de modelación de roles en la educación de enfermería es necesario prestar atención a los factores personales y ambientales, especialmente el esfuerzo por el crecimiento profesional y humanístico de los estudiantes de enfermería. (34)
<u>Diario reflexivo</u>	Metodología que busca seleccionar, organizar, sintetizar y analizar la información recogida por el estudiante. Su escritura implica entrenar el pensamiento reflexivo, opuesto al aprendizaje memorístico. Con ello, el docente recoge información que permita desarrollar un juicio para así poder reorientar el aprendizaje. Por tanto, queda justificado desde el punto de vista docente la pertinencia de este instrumento y su utilidad en la evaluación del alumno, no obstante, la evidencia es escasa en cuanto a su utilidad percibida por los estudiantes. Existen diversos proyectos de investigación que buscan descubrir las percepciones del uso de esta metodología en el contexto enfermero y desde el punto de vista de los estudiantes. (35)
<u>Informe incidente crítico</u>	Un incidente crítico es un acontecimiento de la práctica profesional que puede producir indecisión, sorpresa u otros sentimientos debido a la situación inesperada. En enfermería, la elaboración de un informe crítico por parte de los estudiantes promueve el pensamiento crítico y busca de soluciones a la situación a partir de la evidencia científica disponible, desarrollando así un aprendizaje reflexivo. (36)

(Fuente: Elaboración propia)

2.3.2 Percepciones y experiencias

Estudiantes

Son numerosos los estudios que tienen por objeto el estudio de las percepciones de los estudiantes de enfermería en relación con su aprendizaje, contexto y entorno de prácticas. El estudio cualitativo con diseño fenomenológico llevado a cabo por Rodríguez García tiene como objetivo principal “*explorar la percepción de los estudiantes de cuarto curso del Grado en Enfermería sobre el entorno asistencial donde tiene lugar su proceso formativo en prácticas clínicas*” (37). Para ello resultó pertinente el uso de grupos focales y entrevistas semiestructuradas y su posterior transcripción. Identificaron en el proceso de análisis la revelación de dos categorías principales: por un lado, la influencia del entorno clínico en el desempeño asistencial y docentes de las enfermeras, y por otro, las



perspectivas laborales de los futuros profesionales. En conclusión, el conocimiento del fenómeno ayuda a esclarecer los déficits que surgen en el aprendizaje práctico y consecuentemente, adaptar los planes de estudios a las necesidades formativas en base a sus demandas. (37)

Tutores clínicos

Entender cómo los tutores clínicos ponen de manifiesto el pensamiento crítico en el contexto de prácticas clínicas cuando supervisan o dirigen a los estudiantes de enfermería, es el objetivo del estudio elaborado por Raymond y col. (38). Realizaron un estudio con un diseño mixto exploratorio. Los participantes del estudio fueron tutores clínicos (enfermeros del programa de segundo y tercero de enfermería en prácticas médico-quirúrgicas dentro del marco de la enfermería canadiense). Completaron una encuesta demográfica, la prueba de destrezas de Pensamiento crítico de California (CCTST), el inventario de disposición de Pensamiento Crítico de California (CCTDI), observación participante en el entorno de la práctica clínica y entrevistas semiestructuradas. Los resultados de las evaluaciones de pensamiento crítico mostraron que los participantes tenían una inclinación positiva y capacidad moderada-fuerte para pensar críticamente. Encontrando dificultades para describir cómo revelan su pensamiento crítico en el entorno clínico. Se identificó que casi todos los participantes usaban modelos de roles y preguntas para compartir su pensamiento crítico con los estudiantes. Se concluyó que esta exploración inicial sobre el pensamiento crítico en acción de los tutores de enfermería resulta ser un enfoque valioso para comprender la complejidad del pensamiento crítico en la tutoría enfermera. Identificaron la necesidad de más estudios sobre este campo para descubrir cómo las enfermeras educadoras podrían concretar sus habilidades de pensamiento crítico con el fin de apoyar el aprendizaje en los alumnos dentro del ámbito clínico (38).

Tutores académicos

En el contexto de la enfermería en Corea, Kim y Shin realizaron un estudio con la finalidad de identificar la eficacia docente de las enfermeras para la educación clínica y analizar los factores influyentes de eficacia en la enseñanza. La eficacia docente, las características generales y la percepción de la práctica clínica se recogieron a través de cuestionarios autoinformados. La eficacia de la enseñanza se midió utilizando el cuestionario de Hwang, mientras que la percepción de la educación en la práctica clínica se midió utilizando la Encuesta de Profesores de Enfermería Clínica desarrollada por



Nishioka. Sobre la base de estos resultados, se concluyó que los educadores de enfermería deben desarrollar una mayor confianza en sus conocimientos y potenciar el control de sus estrategias docentes. Las universidades en las que se cursa el grado de enfermería y los hospitales podrían necesitar proporcionar mayor apoyo y oportunidades educativas para educar a instructores de práctica clínica. Además, construyendo un sistema de cooperación entre las universidades y hospitales educativos, se podrían desarrollar programas para mejorar la eficacia de la enseñanza y la identificación del rol del tutor clínico, todos necesarios para promover la educación en práctica clínica (39).

En línea con los resultados y conclusión de este estudio, se realizó un estudio cualitativo bajo la perspectiva fenomenológica en el contexto de la enfermería en España, con el objetivo de conocer las opiniones de los tutores y de los estudiantes del grado en enfermería sobre las prácticas clínicas e identificar estrategias y propuestas de mejora para el desempeño de la labor docente (40). La técnica empleada para la recogida de datos consistió en la realización de grupos de discusión a los dos actores. En sus resultados, ambos proponen un cambio tanto en la visión como en las actitudes en el proceso enseñanza-aprendizaje, así como un cambio en el modelo de relaciones entre las universidades y los servicios sanitarios (al igual que el estudio de Kim y Shin). A su vez, se identificó la necesidad de fomentar la formación de los profesionales de enfermería para la función docente (40).

2.4 Justificación

La formación práctico-clínica en las universidades públicas de la CM supone un elevado porcentaje en los planes de estudios de enfermería (con ligeras variaciones entre las diferentes universidades). A su vez, son diversos los actores que influyen directamente en el proceso de aprendizaje práctico en los estudiantes de enfermería: los propios estudiantes, tutores clínicos y tutores académicos. Aunque las enfermeras asistenciales también influyan en el aprendizaje práctico en su día a día, son los tutores quienes deben identificar áreas de necesidad de aprendizaje, ayudar a alcanzar las competencias requeridas y evaluar su aprendizaje en las unidades asistenciales donde realizan las prácticas.

Se conoce, que el pensamiento crítico y la enfermería basada en la evidencia son aspectos fundamentales en la formación práctica enfermera. Numerosos autores han debatido sobre el papel que juega el pensamiento crítico para gestionar entornos complejos y brindar atención de calidad a los pacientes. Al estar relacionado con la enfermería basada



en la evidencia, numerosos teóricos como Benner, recomendaron un cambio del modelo educativo, radicando la importancia de aplicarlos en las situaciones clínicas. A su vez, las metodologías de aprendizaje promueven el desarrollo de ciertas áreas de pensamiento crítico en los estudiantes. Las diferentes universidades exponen en sus guías docentes algunas de las metodologías que emplean para el alcance de ciertas competencias. No obstante, son pocos los estudios que han investigado las perspectivas de las metodologías de aprendizaje en las prácticas de enfermería, así como el conocimiento del que disponen los estudiantes en cuanto a la amplia gama de estrategias que pueden influir en su aprendizaje clínico para alcanzar las competencias de una enfermera generalista.

2.5 Delimitación del problema de estudio

Pregunta de investigación

“ ¿Cuáles son las experiencias de los tutores clínicos y de los estudiantes de Grado en enfermería con respecto al uso de las metodologías de aprendizaje en la formación práctica enfermera en la Comunidad de Madrid? “

La pregunta contiene los elementos que debe tener la pregunta de investigación: Variables a estudiar (experiencias del uso de las metodologías de aprendizaje en la práctica enfermera), población (tutores clínicos y estudiantes de pregrado en enfermería) y ámbito del estudio (Comunidad de Madrid). Además, cumple con las características de la pregunta de investigación: relevante (conocer las experiencias conjuntamente entre tutores y estudiantes en relación con las metodologías podría ayudar a aumentar el conocimiento de éstas, identificar aspectos de mejora etc.) novedosa (no se ha realizado actualmente un estudio similar por lo que permite ampliar el conocimiento del fenómeno, así como unificar la función docente y asistencial en enfermería), factible (es viable pues se disponen de recursos humanos y materiales, se podrían convocar tiempos y espacios en los que compartir las experiencias), ética (se cumplen los principios de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía).

Objetivos:

- **Objetivo general:** Conocer experiencias en relación con el uso de las metodologías de aprendizaje para la adquisición de competencias en las asignaturas de prácticas clínicas de último curso de enfermería en los estudiantes de enfermería, los tutores académicos y tutores clínicos en las universidades públicas de la Comunidad de Madrid.



- **Objetivos específicos:**

- I. Conocer qué metodologías de aprendizaje conocen.
- II. Descubrir las experiencias en las metodologías de aprendizaje que utilizan.
- III. Identificar el papel que perciben que tienen los diferentes actores en relación con el uso de las metodologías.
- IV. Descubrir las percepciones sobre el papel de las metodologías en el alcance de las competencias para ser un profesional de enfermería.
- V. Conocer qué competencias o habilidades del pensamiento crítico creen que se potencian en cada metodología de aprendizaje empleada.
- VI. Descubrir si perciben la existencia de barreras o facilitadores para el uso de las distintas metodologías.

3. METODOLOGÍA

3.1 Diseño de estudio

Estudio descriptivo con diseño de aproximación **cualitativa** (paradigma comprensivo-naturalista-interpretativo), bajo la orientación metodológica o perspectiva **socioconstructivista** (41). El paradigma naturalista pretende explicar los fenómenos desde la interpretación subjetiva de los sujetos, mientras que el constructivismo consiste en la generación colectiva de significados mediante el lenguaje y la interacción social que sostiene que la realidad se construye en el contexto social, histórico e individual. Por tanto, al entender el aprendizaje como un constructo social que se produce a través de la interacción de los diferentes actores (estudiantes, profesores y tutores clínicos), resulta pertinente la elección del diseño de estudio (41) (42).

El diseño cualitativo es un proceso semiestructurado, teniendo en cuenta las señas de identidad de la metodología cualitativa (flexibilidad, circularidad y reflexividad), por lo que debe adaptarse a lo que descubre mientras se recogen los datos (42). Es una propuesta que puede ser modificable en cuanto a la cantidad y calidad de la información, así como las herramientas mediante las cuales se recoge dicha información. De ahí que surja el concepto de “*diseño proyectado*” o “*proyecto inicial*”: los conceptos empleados en el diseño inicial deben servir de guía dado que el equipo investigador debe tener una actitud abierta, contemplando la posibilidad de hacer cambios durante el transcurso de la investigación (41).



3.2 Ámbito de estudio

El ámbito de estudio tiene lugar en la Comunidad de Madrid (CM), tanto en los centros asistenciales docentes de la Sanidad Pública en los que los estudiantes desarrollan su formación práctico-clínica, como en las universidades públicas en las que se imparte la titulación enfermera:

- Las universidades públicas en las que se ofertan estudios de grado de enfermería en la CM son: Universidad Autónoma de Madrid (UAM), Universidad Complutense de Madrid (UCM), Universidad Rey Juan Carlos (URJC) y Universidad de Alcalá (UAH). Las escuelas de enfermería, E.U. de Enfermería de la Fundación Jiménez Díaz y la Escuela de Enfermería de la Cruz Roja son centros adscritos privados a la UAM.
- Los centros asistenciales asociados a las universidades públicas donde se desarrollan las prácticas clínicas se exponen en la siguiente tabla (9-12):

Tabla 2: Centros asistenciales asociados a las universidades públicas de la CM

Universidad	Centros asistenciales asociados
<u>UAH</u>	Hospital de Asepeyo Coslada Hospital Universitario Príncipe de Asturias Hospital Universitario Ramón y Cajal Hospital Universitario de Guadalajara
<u>UAM</u>	Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda Hospital Universitario de la Princesa Hospital Universitario La Paz. Hospital del Niño Jesús Hospital Dr. R. Lafora
<u>UCM</u>	Hospital Clínico San Carlos Hospital General Universitario Gregorio Marañón Hospital Universitario Doce de Octubre Hospital Infanta Cristina Hospital Universitario Infanta Leonor
<u>URCJ</u>	Hospital Universitario Fundación Alcorcón Hospital Universitario de Fuenlabrada Hospital Universitario Severo Ochoa Hospital Universitario de Móstoles Hospital Universitario Rey Juan Carlos Hospital Universitario Gregorio Marañón Hospital Universitario Doce de Octubre Hospital Dr. R. Lafora



3.3 Población y muestra

La **población diana y de estudio** estará formada por tres grupos diferentes o actores, divididos en base a la función que adquieren en el empleo de las metodologías de aprendizaje en las prácticas clínicas de enfermería:

1. En primer lugar, encontramos a los tutores clínicos que desarrollan la función docente a los estudiantes de cuarto curso de enfermería, en los centros asistenciales (Tabla 2).
2. En segundo lugar, estudiantes de cuarto curso del Grado en Enfermería de la CM.
3. En tercer lugar, tutores académicos de las asignaturas de prácticas clínicas del Grado de Enfermería pertenecientes a universidades públicas de la CM.

Se habla de **muestra estructural** en la investigación cualitativa la que pretende que la elección de los sujetos, grupos o contextos reproduzca en lo posible a nivel micro, la estructura social macro (42). Se debe construir de forma intencionada y razonada y no de forma probabilística. Debido a las características del propio diseño de investigación, la decisión muestral debe estar orientada por criterios que dependen de las características particulares del estudio, y en la que se combinen diversos aspectos a fin de conseguir una muestra que replique la diversidad y realidad social. Por tanto, uno de los criterios de la muestra será que la suma de participantes estará formada por estudiantes y profesores representantes de las cuatro universidades de la CM; y tutores clínicos de algunos de los centros asistenciales asociados. Con esto se consigue una muestra que replica la diversidad en la educación enfermera de la CM, con *representatividad en la variabilidad de los discursos* y no en la cantidad o extensión de la muestra. A su vez, la muestra debe ser *flexible*, evolucionando en tanto en cuanto el equipo investigador reflexiona sobre las nuevas decisiones muestrales una vez iniciado el trabajo de campo tras la recogida de datos. El tamaño de la muestra será *finito*, por lo que uno de los criterios que indican que la muestra es suficiente será al alcanzar la saturación teórica, es decir, cuando sucesivas indagaciones dejen de aportar nueva información relevante acerca del objeto de estudio (42). Esto quiere decir que el poder de la muestra no depende del tamaño, sino de en qué medida las unidades de muestreo aportan una información rica, profunda y completa (41).

Los **informantes claves** son la fuente de información principal en la recogida de datos en la investigación cualitativa. Para su selección hay que tener en cuenta una serie de criterios de elección y las necesidades informativas en base al objetivo del proyecto de



investigación. Resulta por tanto interesante que el equipo investigador conozca el perfil de un buen informante (42): ha de tener la capacidad de verbalizar correctamente; debe de ser reflexivo y con la capacidad de exteriorizar su propia experiencia cultural y valores; debe adquirir una buena disposición hacia el investigador para conseguir una comunicación fluida; y debe ser sincero. A continuación, expondré las unidades de muestreo, es decir, quiénes son los casos del fenómeno a estudiar:

Tabla 3: Unidades de muestreo			
Unidades de muestreo			Tipo de muestreo y estrategias de selección
Definición	Criterios inclusión	Criterios exclusión	
<u>Tutores académicos</u>	Hombres y mujeres mayores de 30 años Residentes en la CM	Habla no española Experiencia como profesor universitario menor a 2 años	Muestreo teórico Contacto mediante personas interpuestas
<u>Tutores clínicos</u>	Tener realizado algún curso para tutores clínicos Hombres y mujeres mayores de 25 años Residentes en la CM	Experiencia como tutor clínico menor a 1 año Habla no española	Muestreo opinático de conveniencia y por bola de nieve Contacto mediante personas interpuestas e informantes
<u>Estudiantes</u>	Cursando último año de grado y matriculados en las asignaturas de prácticas clínicas Hombres y mujeres mayores de 18 años Residentes en la CM	Asignaturas pendientes Habla no española	Muestreo opinático de conveniencia y por bola de nieve Contacto mediante personas interpuestas e informantes

(Fuente: Elaboración propia)

En primer lugar, los investigadores entrarían en contacto con personas interpuestas, en este caso, con los coordinadores de las asignaturas de prácticas clínicas de cuarto curso de enfermería, o en su caso con un profesor de enfermería dentro de cada universidad en la CM (se realizaría vía e-mail). Éstos proporcionarían la información sobre la finalidad y objeto del presente estudio a estudiantes y tutores clínicos (muestreo por conveniencia) en las clases, vía e-mail, redes sociales o mediante las plataformas educativas (Anexo 2). Los estudiantes y tutores clínicos, a su vez podrían informar a otras personas dentro de la población establecida (muestreo de avalancha) con las mismas plataformas comunicativas. Los tutores académicos serán escogidos mediante un muestreo teórico a



partir de las personas interpuestas. Finalmente, los estudiantes y tutores clínicos interesados en la participación del estudio entrarían en contacto con las personas interpuestas, que proporcionarían la información a los investigadores principales de forma presencial sobre los participantes voluntarios del estudio. Finalmente, los investigadores elaborarían listas con los participantes en base a las unidades de muestreo y posteriormente se elegirían a los informantes que configurarían la muestra inicial.

3.4 Recogida de datos e instrumentos

Métodos/Instrumentos

El investigador es el principal instrumento del estudio: toma como marco de referencia las vivencias y experiencias de los participantes, aprehendiendo sus percepciones desde dentro mediante la comprensión empática de las verbalizaciones de los sujetos, por lo que debe controlar sus ideas preconcebidas (42). El sujeto investigador reconoce su subjetividad e influencia en el estudio y las acepta como un hecho positivo que le facilita el entendimiento de la realidad que estudia. También interpreta y analiza los sucesos, por lo que él mismo forma parte de los datos. Dos investigadores principales serán los que recojan datos y realicen la tarea de transcripción y el análisis de la información recogida.

El término de **triangulación** o **complementariedad** hace alusión a la combinación de varios métodos que integran los diversos componentes de un mismo problema (42). La triangulación de métodos es la combinación de varios instrumentos para la recogida de datos en una misma investigación, aumentando el rigor, alcance y profundidad del estudio. La recogida de datos se realizará mediante técnicas conversacionales: grupos focales y entrevistas individuales:

1. **Grupos focales.** Son un tipo de entrevista grupal en la investigación cualitativa con la que se persigue realizar una representación tipológica social, sin necesidad de llegar a un consenso entre los participantes. Se consigue a través de la interacción de los participantes con la finalidad de reflexionar sobre los fenómenos a partir de sus propias experiencias. Tiene un carácter directivo y centrado en una serie de temas acotados (42) (43) (Anexo 4). Para la formación de los grupos focales, el número de participantes será de 7 a 10 personas desconocidas entre sí y que deben ser seleccionadas en base a los objetivos del estudio. Además, los grupos focales se deben caracterizar por una homogeneidad intragrupo y una heterogeneidad intergrupos (41), de ahí que se realicen grupos focales de estudiantes, y por otro lado de tutores clínicos.



Además, se aconseja como mínimo, la realización de dos grupos focales por unidad de muestreo. Para la realización de los grupos focales habrá que definir previamente una planilla en la que figuren: asistentes y sus características; materiales necesarios; lugar, fecha y hora; duración, nombre del moderador y observador; grabación y hoja de consentimiento informado (41). La configuración de los grupos focales será la siguiente:

Tabla 4: Configuración grupos focales				
Grupos	Personas citadas	Participantes	Funciones del equipo investigador	Lugar y duración
<u>G1</u>	8	Estudiantes de 4º Grado en Enfermería *	1º Investigador:	Centro cívico en la capital de Madrid Duración 1h- 1,5h
<u>G2</u>	8		Moderador	
<u>G3</u>	8	Tutores clínicos de los centros asistenciales asociados **	2º Investigador:	
<u>G4</u>	8		Observador 3º Técnico en imagen y sonido: grabar con cámara la reunión	

(Fuente: Elaboración propia)

* 2 estudiantes por cada universidad

** 2 tutores clínicos en los centros asistenciales asociados por cada universidad

2. **Entrevista individual semiestructurada.** Herramienta en la investigación cualitativa en la que se produce un encuentro cara a cara entre el investigador e informante (41). Se persigue la comprensión de experiencias en palabras del protagonista. Se escogerá la modalidad de entrevista semiestructurada dado que, por sus características, permite establecer un guion con las preguntas teniendo en cuenta los temas expuestos en los objetivos específicos. A su vez, es flexible y dinámica, exenta de estandarización, con la finalidad de que el informante pueda introducir un aspecto desconocido y de interés en el fenómeno a estudiar sobre el que el investigador deba indagar. Esto quiere decir que la estructura del guion no será estática, puesto que ello supondría que se conoce de antemano la cadencia de la información. El número de entrevistas no será fijo, será flexible en base a la información que se necesite recoger, teniendo en cuenta el concepto de saturación teórica previamente mencionado, así como los aspectos que condicionan su realización (disponibilidad de tiempo, recursos, espacio...). El guion será revisado y ampliado a medida que se realicen las siguientes entrevistas, introduciendo aquellos conceptos que vayan surgiendo y que no habían sido tenidos en cuenta de antemano



(Anexo 5). La entrevista se realizará a tutores académicos de cada universidad de la CM, dado que la realización de grupos focales entre los tutores académicos tendría el inconveniente del sentimiento de rivalidad al tratarse de diferentes universidades, por lo que sería difícil la generación del discurso. Para la realización de las entrevistas individuales habrá que definir previamente una planilla en la que figuren: asistentes y sus características; materiales necesarios; lugar, fecha y hora; duración, nombre del entrevistador, observador grabación y hoja de consentimiento informado (41). La configuración de las entrevistas en profundidad será la siguiente:

Tabla 5: Configuración entrevistas en profundidad			
Entrevistas	Participantes	Funciones del investigador	Lugar y duración
<u>E 1</u>	Tutor académico UAH	1ºInvestigador: Observador 2ºInvestigador: Entrevistador 3º Técnico en imagen y sonido: disponer la grabadora a los investigadores	Lugar a elección del entrevistado 1-2 h de duración
<u>E 2</u>	Tutor académicos UAM		
<u>E 3</u>	Tutor académico UCM		
<u>E 4</u>	Tutor académico URJC		

(Fuente: Elaboración propia)

3.5 Análisis e interpretación

El análisis es la fase en la que se ordenan, estructuran, clasifican y transforman los datos recogidos, con la finalidad de comprender o interpretar el fenómeno (41). El análisis y la recogida de datos deben darse a la par: el análisis de los primeros datos puede servir para identificar áreas de mejora o incluso la necesidad de reformular la investigación (41). Además, son los mismos investigadores los que deben llevar a cabo el análisis de la información.

Al haberse empleado técnicas conversacionales para la recogida de datos, se generan discursos o prácticas del habla que promueven y mantienen ciertas relaciones sociales. Dicho de otra manera, el lenguaje es la expresión del fenómeno social objeto de estudio. Así pues, se realizará un análisis sociológico del discurso de los grupos focales y entrevistas individuales, por lo que las unidades de análisis serán las palabras, frases, párrafos, etc. El análisis sociológico del discurso, a diferencia de las otras tipologías, se caracteriza por comprender e interpretar la globalidad del contexto, para posteriormente



fragmentarlo y analizarlo en detalle (41). Par estructurar el proceso de análisis del presente estudio se expondrán sus diferentes:

Tabla 6: Proceso de análisis			
Etapa	Fases	Actividades	Herramientas
<u>Pensar los datos</u>	1. Preparación del corpus textual	Ordenar proceso de análisis	Programas informáticos de análisis de textos de bajo coste o gratuitos. Ej.: anSWR
		Reflexiones en el trabajo de campo: reformulaciones.	Diario de campo: profundización en los elementos claves, formulando pre-categorías.
		Transcripción literal de datos	Tabla de signos para la transcripción
	2. Descubrimiento o preanálisis	Lectura detenida de textos y elaboración lista de temas	Esquemas
<u>Trabajar los datos</u>	3. Análisis	Determinación de las posiciones y fracciones discursivas: diferentes posiciones del tema tratado (estudiantes, tutores clínicos o académicos)	
		Creación y análisis de las configuraciones simbólicas	Realización de ejes/dimensiones en función de lo que se dice y su contexto y los objetivos de investigación
		Análisis e interpretación de las configuraciones semánticas	“Construir atractores semánticos”
<u>Reconstruir los datos</u>	4. Relativización, verificación y contraste de hallazgos	Fragmentación: crear citas, codificación, elaborar categorías (mixtas), agrupación de categorías en niveles superiores y segmentación	Tablas con citas, códigos y categorías en sus diferentes niveles interpretativos



		Elaboración de marcos explicativos	Mapas conceptuales
--	--	------------------------------------	--------------------

(Fuente: Adaptado de Berenguera A, Fernández de Sanmamed MJ, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa. Barcelona: IDIAP J. Gol: 2014.)

Las **categorías** del presente estudio estarán construidas de forma mixta: se tendrán en cuenta los diferentes concepto expuestos en el marco contextual (introducción) y relacionados con los objetivos y temas propuestos en los grupos focales y entrevistas individuales. No obstante, éstos se irán modulando y ampliando durante el proceso de análisis.

3.6 Criterios de rigor y calidad

El equipo investigador debe garantizar que la investigación se haya sometido a un proceso de evaluación con el fin de que los resultados sean válidos y aceptables en la comunidad científica. Existen tres niveles de análisis (41) (42):

1. **Criterios de calidad:** existen numerosos criterios expuestos por diferentes teóricos, muchos de ellos similares y relacionados entre sí:
 - a. Adecuación metodológica y teórico-epistemológica. Debe cuestionarse la correspondencia entre los objetivos de investigación que surgen a raíz de la pregunta; el diseño metodológico escogido y las herramientas empleadas.
 - b. Relevancia. El equipo debe cuestionarse si la propuesta de investigación resulta pertinente y novedosa para que adquiera un grado de transcendencia.
 - c. Validez puede ser interna o externa. La interna hace alusión a la credibilidad de los resultados, es decir, que éstos sean un reflejo de la realidad estudiada. La externa hace alusión a la transferibilidad, término que hace alusión a la aplicabilidad de los resultados a otros contextos (necesario que el contexto esté bien descrito) sin depender del tamaño muestral. No se persigue una generalización per se, ya que los fenómenos pertenecen a un contexto determinado y los resultados serían aplicables a ese contexto. Sin embargo, los resultados después de una descripción firme al contexto y de un proceso de reflexión de los escenarios y resultados, podría servir como base principal para analizar un fenómeno parecido en otras situaciones contextuales y temporales.



- d. **Reflexividad.** Conlleva el autoconocimiento del equipo que posibilita el análisis y evaluación de la influencia de las diferentes posiciones subjetivas en el trabajo de campo y en los resultados. Incluye que los investigadores reflexionen sobre sí mismos, sobre las relaciones con los informantes y sobre lo que sucede en el trabajo de campo.

2. Proceso de investigación:

- a. Descripción de las fases y desarrollo sistemático del proceso de investigación. Un criterio de calidad relacionado con los pasos en la investigación cualitativa ha consistido en el empleo de un criterio metodológico a partir de las recomendaciones de: “Standarts for Reporting Qualitative Research: A Synthesis of Recommendations” (44) (Anexo 6). Además, se debe justificar las decisiones tomadas en cada una de las fases.
- b. Alusión al concepto de triangulación. En este estudio, se ha propuesto una triangulación de muestras (muestreo teórico y opinático), triangulación de metodologías (grupos focales y entrevistas), triangulación de investigadores (a mayor número de investigadores, mayor rigor de la investigación) y triangulación de datos (diferentes informadores: estudiantes, tutores académicos y tutores clínicos).

3. **Escritura:** comunicación de los resultados (por ejemplo, en artículos).

Aspectos éticos

La decisión muestral debe atenerse a los aspectos que giran en torno a la ética debido a que los participantes del estudio y las unidades muestrales son de naturaleza humana. Se pueden clasificar en tres dimensiones (42):

1. **Procedimental:** Implica una revisión del diseño de estudio y su aprobación por un Comité Ético, por lo que los investigadores deberán enviar una carta al comité con los objetivos, justificación y diseño del estudio. Por ello, los investigadores deben conocer la normativa ética vigente: En el Código de Núremberg y la posterior Declaración de Helsinki se establecieron una serie de principios en los que satisfacer conceptos morales, éticos y legales en la investigación con seres y material humanos. Entre ellos recalcaron que era esencial el consentimiento voluntario de los participantes (45). Posteriormente, en el Informe de Belmont se definieron tres principios éticos que deben cumplirse en toda investigación con seres humanos: respeto a las personas o autonomía; beneficencia y justicia (46).



Si el proyecto fuese aceptado, el equipo investigador deberá asegurar la voluntariedad de los tres grupos de participantes mediante un consentimiento informado, (Anexo 3) en el que se aporte información sobre el objeto de estudio, así como la función o papel del participante, asegurándose su comprensión.

2. **Práctica:** consiste en revisar y anticipar las dificultades éticas en el trabajo de campo de la investigación.
3. **Conductual:** recoge el código personal de conducta del investigador. En el ámbito enfermero, éste queda recogido en el Código Deontológico de la Enfermería Española. La función investigadora de los profesionales enfermeros queda recogida en los artículos 73, 74 y 75 dentro del Capítulo XI: '*La educación y la investigación de la enfermería*'. De los artículos se puede resumir que la investigación enfermera debe procurar una mejora en los cuidados enfermeros, ampliando los conocimientos de su práctica profesional; además debe asegurar que no se vulneren los principios éticos en los participantes de la investigación (47).

3.7 Trabajo de campo

En el trabajo de campo se abordan los aspectos relacionados con el acceso al campo, es decir, cómo se aproximarán los investigadores a los participantes; cómo será la toma de contacto en los diferentes ambientes donde se realice la aproximación y la recogida de datos y cómo se organizará la recogida de datos en cuanto al tiempo y espacio (42). A parte de las cuestiones relacionadas con la gestión (permisos, accesos a los diferentes espacios, aspectos éticos etc.), los investigadores deben aproximarse al campo de manera cuidadosa y no intrusiva, realizando una inmersión en los diferentes contextos que permitan la preparación progresiva al contexto (42). A su vez, implica una transformación por parte de los investigadores dado que son el instrumento fundamental en la investigación.

Previo a realizar el trabajo de campo, el comité de ética habrá tenido que aceptar la realización de la investigación tras la lectura y análisis del proyecto de investigación.

Para la divulgación a los posibles voluntarios y participantes sobre la finalidad y objetivos de la investigación, se realizará un documento con dicha información (Anexo 4).

El equipo investigador, deberá conseguir los permisos para el acceso a los diferentes espacios donde se realicen los grupos focales (el lugar de las entrevistas individuales deberá acordarse con los entrevistados, siendo éstos los que indiquen los espacios en los



que se encuentren más cómodos). Los grupos focales se realizarán en un espacio neutro para todos los participantes, por ejemplo, en un centro cívico en la capital de la CM (accesible para los participantes).

Los investigadores deberán entregar los permisos en la reunión con los participantes, al mismo tiempo que se transmite la información sobre fecha, hora y lugar de los grupos focales y entrevistas individuales (esta información además deberá proporcionarse vía e-mail o mediante un documento escrito). Previo a la recogida de datos, los investigadores deberán recoger los consentimientos.

En el cronograma se exponen las diferentes actividades que implican el trabajo de campo y cómo se organizarán en el tiempo:

<i>Tabla 7: Cronograma</i>	2019				2020				
Actividad	Sept	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May
Toma de contacto con representantes	1-15								
Selección informantes: tutores académicos	20 Sept-15 Oct								
Reunión con los representantes		20-30							
Elaboración lista participantes			1-10						
Selección informantes: estudiantes y tutores clínicos			15-30						
Toma de contacto con el campo	*								
Convocatoria con los informantes				5-10					
Realización grupos focales				15 G1 20 G2	10 G3 15 G4				
Realización entrevistas en profundidad					20 E1 25 E2 30 E3	5 E4			
Análisis e interpretación				**			1-31		
Evaluación de la investigación	***								
Conclusiones								5-15	
Elaboración informe final								20 Abr- 15 May	
Difusión de resultados									>30

(Fuente: Elaboración propia)



* La aproximación al campo debe ser progresiva, iniciándose con el proceso de selección muestral

** Pensar los datos: preparación del corpus textual y preanálisis (reformulación)

*** El proceso de evaluación debe ser circular y constante en todo el trabajo de campo

4. REFLEXIONES FINALES

4.1 Limitaciones

A pesar de que el estudio se someta a un proceso de evaluación para garantizar su calidad, existen diversas limitaciones relacionadas con las características de la investigación cualitativa: (41):

- **Muestra.** Sujeto a la voluntariedad de los participantes por lo que a su vez puede existir una pérdida antes del inicio del trabajo de campo o durante éste. Puede resultar complicado que los diferentes participantes de la muestra sean desconocidos entre sí, sobre todo en el grupo de los estudiantes.
- **Recogida de datos.**
 - Del equipo investigador. Necesarias las habilidades de manejo de grupo. La diferencia de edad que puede existir entre los investigadores e informantes, y de los diferentes papeles que se establecen, puede generarse una distancia entre ellos que influya en el dinamismo y en la percepción de posiciones de autoridad.
 - A pesar de la triangulación de herramientas, elección que aumenta la calidad de la investigación, las dos técnicas empleadas para la recogida de datos tienen alguna desventaja. Al ser ambas técnicas de conversación-narración, existe la desventaja de poder acceder y realizar una observación directa de los contextos naturales en los que se desarrolla el fenómeno. Además, de la doble interacción entre los investigadores e informantes, puede que el investigador de pistas sobre respuestas deseables, condicionando directamente la participación de los informantes. También puede que en los grupos focales exista una mayor participación de unos informantes que de otros, estableciendo los resultados en base a ello. La percepción de unos informantes hacia los otros puede contribuir a su participación o incluso condicionar su respuesta. En cuanto a las entrevistas, al poderse establecer diferencias en la percepción de las posiciones de autoridad, puede dificultar el establecimiento del rapport (41).
- **Análisis.** En cuanto a la evaluación de la investigación cualitativa, la pluralidad y flexibilidad inherentes a la metodología cualitativa, dificultan la elaboración de unos criterios uniformes de evaluación y su protocolización (41).



4.2 Implicaciones para la práctica y nuevas líneas de investigación

La ejecución del presente proyecto de investigación permitiría establecer una construcción social en relación con las metodologías de aprendizaje en la práctica enfermera, resultante de la interacción entre los diferentes actores que influyen en el proceso de aprendizaje. La unificación de todas las percepciones relacionadas con los objetivos expuestos en el proyecto permitiría vislumbrar el proceso de aprendizaje en su conjunto y no como un proceso segmentado. Las implicaciones a su vez podrían revelar futuras líneas de investigación, fase que también correspondería al proceso de evaluación en el desarrollo final de la investigación si se llevase a cabo. En función de los resultados obtenidos, podrían surgir nuevas preguntas de investigación, muchas de ellas quizá relacionadas con la aplicabilidad de las metodologías de aprendizaje por parte de los tres actores.

En cuanto a las metodologías de aprendizaje conocidas y empleadas por los actores, podría identificarse su conocimiento existente en la disciplina enfermera; identificando aquellas comunes, particulares o desconocidas a todas la universidades. Como futura línea de investigación se podría realizar una revisión narrativa en la que se describan el conjunto de metodologías y sus características.

A propósito de esta sugerencia, conocer las percepciones relacionadas con el papel que desempeña cada actor, puede permitir que los diferentes grupos conozcan lo que pueden hacer para emplear una metodología de aprendizaje y consecuentemente realizar una unificación de criterios. En línea con esto, podrían realizarse cursos actualizados para tutores clínicos donde se informe sobre la disponibilidad de las metodologías existentes que pueden usar como herramienta para potenciar el aprendizaje en la práctica clínica en el desarrollo de su función docente. Tras el cambio en el paradigma enfermero, el estudiante se convierte en el principal responsable de su aprendizaje y los tutores académicos o profesorado de la universidad son los responsables de aportar aquellas herramientas o métodos que permitan el alcance de competencias. Teniendo en cuenta esta realidad, al conocer las percepciones relacionadas con las metodologías y su influencia en los resultados de aprendizaje y alcance de competencias, el profesorado podría proporcionar a los estudiantes y/o tutores clínicos, información en la asignatura de prácticas tuteladas sobre la disponibilidad de las diferentes metodologías, características y qué parte del pensamiento crítico fomentan con la finalidad de que los estudiantes puedan redefinir su propio estilo de aprendizaje. De esta manera, el estudiante, al hacerse



responsable de su aprendizaje, puede barajar aquellas metodologías que les ayuden a la consecución de objetivos y que más se adapten a sus características, desarrollando su propio estilo de aprendizaje.

A su vez, si se identificase la existencia de barreras o facilitadores para el uso de las distintas metodologías por parte de los tres actores, se podría abordar cómo intervenir sobre aquellas barreras identificadas y fomentar aquellos aspectos facilitadores en la práctica clínica.

Como propuesta de investigación, a raíz de haber conocido el papel de los tres actores estudiados, podría realizarse un estudio con diseño cualitativo en relación con la figura docente de la enfermera asistencial



5. AGRADECIMIENTOS

El proceso de elaboración del proyecto ha sido posible gracias al acompañamiento de numerosas personas:

En primer lugar, quería hacer visible mi agradecimiento a Azucena Pedraz, por haber tutorizado y guiado el trabajo de fin de grado, aportando su conocimiento relacionado con la educación en la disciplina enfermera y el mundo de la investigación cualitativa. Sus correcciones, propuestas de cambio y motivación han sido fundamentales para el desarrollo del presente proyecto de investigación.

En segundo lugar, quería agradecer a mis tres compañeros de la presente asignatura, por sus aportaciones en las diferentes tutorías grupales.

En tercer lugar, quería manifestar mi agradecimiento a la biblioteca de la facultad de medicina de la universidad Autónoma de Madrid, especialmente a María Candelas Gil Carballo, por impartir los cursos de formación relacionados con el trabajo de fin de grado.



6. BIBLIOGRAFÍA

- 1) Monereo C, Castelló M, Clariana M, Palma M, Pérez ML. Las estrategias de aprendizaje: ¿Qué son? ¿Cómo se enmarcan en el currículum? En: Monereo C. *Estrategias de enseñanza y aprendizaje*. 6ª ed. Graó; 1999. pp. 11-28.
- 2) Falcó Pegueroles A. *La nueva formación de profesionales sobre la competencia profesional y la competencia del estudiante de enfermería*. Educación Médica [Internet]: 2004 [citado 3 Feb 2019]; 7: 42-45. Disponible en: <https://doaj.org/article/10db89bb6b39479f8d701efffd9cf8dd>
- 3) EEES. Ministros Europeos de Educación Superior. *Declaración de Bolonia* [Internet]. 1999 [citado 5 Abr 2019]. Disponible en: <http://eees.umh.es/contenidos/Documentos/DeclaracionBolonia.pdf>
- 4) Siles González S. *Historia versus cambio: paradigmas científicos y cambio histórico. Perspectivas de futuro de la enfermería en España* En: Graván Fernández C coordinadora. *Historia de la enfermería*. DAE; 2011. pp. 479-512.
- 5) McClelland D. *Testing for competence rather than for 'intelligence'*. American Psychologist. 1973; 28: 423-447. Disponible en: <https://www.therapiebreve.be/documents/mcclelland-1973.pdf>
- 6) Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación. *Libro blanco: Título de Grado de Enfermería*. [Internet] 2004 [citado 6 Dic 2018]. Disponible en: http://www.aneca.es/var/media/150360/libroblanco_jun05_enfermeria.pdf
- 7) Association of Registered Nurses of Newfoundland and Labrador. *Scope of Nursing Practice: definition, decision-making & delegation*. 2006; St. John's, NL: Author.
- 8) *Orden CIN/2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero*. España. Boletín Oficial del Estado, 19 de Julio de 2008, núm.174: 31680-31683
- 9) Universidad de Alcalá. Grado de enfermería [Internet]. [citado 9 Abr 2019]. Disponible en: <https://www.uah.es/es/estudios/Grado-en-Enfermeria/>
- 10) Universidad Autónoma de Madrid. Grado de enfermería [Internet]. [citado 9 Abr 2019]. Disponible en: <https://www.uam.es/Medicina/GradEnfermeriaFichaNueva/1242663932680.htm>
- 11) Universidad Complutense de Madrid. Grado de enfermería [Internet]. [citado 9 Abr 2019]. Disponible en <https://enfermeria.ucm.es/estudios/grado-enfermeria>



- 12) Universidad Rey Juan Carlos. Grado de enfermería [Internet]. [citado 9 Abr 2019]. Disponible en <https://www.urjc.es/estudios/grado/590-enfermeria>
- 13) *Real Decreto 1231/2001 de 8 de noviembre, por el que se aprueban los Estatutos generales de la Organización Colegial de Enfermería de España, del Consejo General y de Ordenación de la actividad profesional de enfermería*. España: 2001.
- 14) Consejería de Sanidad. *Guía para la Ordenación de la Formación Práctico Clínica de las Profesiones Sanitarias*. 1ª ed. Agencia Laín Entralgo. Madrid; 2001.
- 15) Consejería de Sanidad. *Guía del Tutor de Grado de Enfermería*. Agencia Laín Entralgo. Madrid; 2009.
- 16) Argüello López MT. *Desarrollo del Perfil de Competencias del Tutor de las Prácticas Clínicas de Enfermería*. [Tesis Doctoral en Internet]. [Madrid]: Universidad Autónoma de Madrid; 2016 [citado 14 Dic 2018]. Disponible en: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/678307>
- 17) Cursos monográficos. *El tutor de grado de enfermería y fisioterapia: El incidente crítico*. Edición 03.
- 18) Cursos monográficos. *El tutor del grado de enfermería. El método del caso como estrategia didáctica*. Edición-05.
- 19) Benner P. *From Novice to expert*. AJN [Internet] 1982 [citado 27 Dic 2018]; 82(3): 402-40. Disponible en: https://journals.lww.com/ajnonline/Citation/1982/82030/From_Novice_To_Expert.4.aspx
- 20) Elder L, Paul R. *El concepto de pensamiento crítico. Una Guía para los educadores en los estándares de competencia para el pensamiento Crítico*. Fundación para el Pensamiento Crítico [Internet]: 2005 [citado 7 May 2019]. Disponible en: https://www.criticalthinking.org/resources/PDF/SP-Comp_Standards.pdf
- 21) Alfaro-LeFevre R. *Pensamiento crítico y juicio clínico en enfermería. Un enfoque práctico para un pensamiento centrado en los resultados*. Barcelona: Elsevier; 2009.
- 22) Coello PA. *Enfermería basada en la evidencia. Hacia la excelencia en los cuidados*. Madrid: DAE; 2004.



- 23) Schön D. *The reflective practitioners: how professionals think in action*. New York: Basic Books; 1983.
- 24) García-Carpintero Blas y col. *Metodologías de enseñanza-aprendizaje en enfermería: ¿Es el portafolio una metodología acorde con el espacio europeo de educación superior?* Revista Enfermería Docente [Internet]: 2017 [citado 27 Dic 2018]; 108: 24-28. Disponible en: http://www.revistaenfermeriadocente.es/index.php/ENDO/article/view/439/pdf_375
- 25) Fiset VJ, Graham ID, Davies BL. *Evidence-Based Practice in Clinical Nursing Education: A Scoping Review*. J Nurs Educ: 2017; 56(9):534-541. DOI: [10.3928/01484834-20170817-04](https://doi.org/10.3928/01484834-20170817-04)
- 26) Aglen, B. *Pedagogical strategies to teach bachelor students evidence-based practice: A systematic review*. Nurse Education Today: 2015; 36: 255-263. DOI: [10.1016/j.nedt.2015.08.025](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.08.025)
- 27) Wong SE et al. *Magnitude of change in outcomes following entry-level evidence-based practice training: A systematic review*. International Journal of Medical Education. 2013; 4:107-114. DOI: [10.5116/ijme.51a0.fd25](https://doi.org/10.5116/ijme.51a0.fd25)
- 28) Yue M, Zhang M, Zhang Chunmei, Jin C. *The effectiveness of concept mapping on development of critical thinking in nursing education: A systematic review and meta-analysis*. Nurse Education Today: 2017; 52: 87–94. DOI: [10.1016/j.nedt.2017.02.018](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.02.018)
- 29) Hita N, Mancebo C, Jiménez L, Otero D. *The virtual forum as a teaching tool in the nursing degree internship or placements*. Revista de Enfermagem: 2018; 29(17):131–42. DOI: <https://doi.org/10.12707/RIV17101>
- 30) Oldland E, Currey J, Considine J, Allen J. *Nurses' perceptions of the impact of Team-Based Learning participation on learning style, team behaviours and clinical performance: An exploration of written reflections*. Nurse Education in Practice: 2017; 24: 62-69. DOI: [10.1016/j.nepr.2017.03.008](https://doi.org/10.1016/j.nepr.2017.03.008)
- 31) Pedraz Marcos A y col. *Síndrome de Atenea o la percepción de las estudiantes de enfermería acerca de su aprendizaje práctico clínico*. Enfermería Docente [Internet]: 2013 [citado 20 Nov 2018]; 101: 4-11. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/262673913_El_sindrome_de_Atenea_o_la_percepcion_de_los_estudiantes_de_enfermeria_acerca_de_su_aprendizaje_practico_clinico



- 32) Nakata Hará CY et al. *Clinical case in digital technology for nursing students' learning: An integrative review*. Nurse Education Today: 2016; 38: 119–125. DOI: [10.1016/j.nedt.2015.12.002](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.12.002)
- 33) Orkaizagirre Gómara A, Amezcua M, Huércanos Esparza I, Arroyo Rodríguez A. *El Estudio de casos, un instrumento de aprendizaje en la Relación de Cuidado*. Index Enferm: 2014; 23(4): 244-249. DOI: <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000300011>
- 34) Nouri JM, Ebadi A, Alhani F, Rejeh N. *Experiences of role model instructors and nursing students about facilitator factors of role-modeling process: A qualitative research*. [Internet] Iran J Nurs Midwifery Res [citado 4 Abr 2019]: 2014; 19(3): 248–254. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4061624/?report=reader>
- 35) Pacheco Adamuz MJ, Corral Segade ME, Fernández Heredia R, Anau Barragán MA. *Percepción de la utilidad del diario reflexivo en estudiantes de enfermería* [Internet]. Paraninfo Digital [citado 3 Abr 2019]: 2018; 12(28): e068. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n28/e068.php>
- 36) Yáñez RJ, López-Mena L, Reyes Reyes F. *La técnica de incidentes críticos: Una herramienta clásica y vigente en enfermería*. Ciencia y Enfermería: 2010; 17(2): 27-36. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000200004>
- 37) Rodríguez García MC. *Percepción de los estudiantes del Grado en Enfermería sobre su entorno de prácticas clínicas: un estudio fenomenológico*. Enferm Clin: 2018; 1-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.10.004>
- 38) Raymond C, Profetto-McGrath J, Myrick F, Streat WB. *Nurse educators' critical thinking: A mixed methods exploration*. Nurse Education Today: 2018; 66:117–22. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.04.011>
- 39) Kim E-K, Shin S. *Teaching efficacy of nurses in clinical practice education: A cross-sectional study*. Nurse Education Today: 2017;54: 64–8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.04.017>
- 40) Celma-Vicente M, y col. *Análisis de las prácticas clínicas en el Grado en Enfermería: visión de tutores y estudiantes*. Enferm Clin. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.04.007>
- 41) Berenguera A, Fernández de Sanmamed MJ, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. *Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias*



- de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa*. Barcelona: IDIAP J. Gol: 2014.
- 42) Pedraz Marcos A, Zarco Colón J, Ramasco Gutiérrez M, Palmar Santos AM. *Investigación cualitativa*. Madrid: Elsevier; 2014.
- 43) García Calvente MM, Mateo Rodríguez I. *El grupo focal como técnica de investigación cualitativa en salud: diseño y puesta en práctica*. Aten Primaria: 2000; 25 (3): 181-186. DOI: [10.1016/S0212-6567\(00\)78485-X](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(00)78485-X)
- 44) Tong A, Sainsbury P, Craig J. *Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups*. International Journal for Quality in Health Care: 2007; 19 (6):349–357. DOI: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
- 45) Centro de Documentación de Bioética. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. *Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. Navarra: 2013; 12: 1-7.
- 46) Informe Belmont (1978). *Principios Éticos y Directrices para la Protección de sujetos humanos de investigación*. Estados Unidos de Norteamérica: Reporte de la Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y de Comportamiento.
- 47) Organización Colegial de Enfermería (España). *Código deontológico de la enfermería española*. CODEM. 1989.



7. ANEXOS

Anexo 1: Asignaturas prácticas clínicas enfermería y ECTS en universidades de la CM

Universidad	Curso	Cuatrimestre	Asignatura y ECTS	ECTS total
UAH	Segundo	1º	<i>Prácticas Clínicas I</i> 6 ECTS	78
		2º	<i>Prácticas Clínicas II</i> 12 ECTS	
	Tercero	1º	---	
		2º	<i>Prácticum General I</i> 18 ECTS	
	Cuarto	1º	<i>Prácticum General II</i> 30 ECTS	
		2º	<i>Prácticum Específico</i> 12 ECTS	
UAM	Segundo	1º	<i>Prácticas Tuteladas I</i> 6 ECTS	81
		2º	<i>Prácticas Tuteladas II</i> 6 ECTS	
	Tercero	1º	<i>Prácticas Tuteladas III</i> 12 ECTS	
		2º	<i>Prácticas Tuteladas IV</i> 12 ECTS	
	Cuarto	1º	<i>Prácticas Tuteladas V</i> 24 ECTS	
		2º	<i>Prácticas Tuteladas VI</i> 21 ECTS	
UCM	Segundo	1º	<i>Prácticas Clínicas Enfermería; cuidados básicos</i> 18 ECTS	84
		2º	<i>Prácticas Clínicas Enfermería; metodología enfermera</i> 12 ECTS	
	Tercero	1º	<i>Prácticas Clínicas Enfermería I</i> 18 ECTS	
		2º	<i>Prácticas Clínicas Enfermería II</i> 12 ECTS	
	Cuarto	1º	<i>Prácticas Tuteladas Enfermería III</i> 12 ECTS	



		2º	<i>Prácticas Tuteladas Enfermería IV</i> 12 ECTS	
URJC	Segundo	Anual	<i>Prácticas Externas</i> 8 ECTS	84
	Tercero	Anual	<i>Prácticum II</i> 22 ECTS	
	Cuarto	Anual	<i>Prácticum III</i> 54 ECTS	

(Fuente: Elaboración propia)

Anexo 2: Documento de información sobre el proyecto de investigación

DOCUMENTO INFORMATIVO SOBRE LA INVESTIGACIÓN

Título: Metodologías y estrategias de aprendizaje en las prácticas clínicas de enfermería. Perspectivas de estudiantes, tutores clínicos y académicos.

La presente investigación tiene como **objetivo principal** conocer experiencias en relación con el uso de las metodologías de aprendizaje para la adquisición de competencias en las asignaturas de prácticas clínicas de último curso de enfermería en los estudiantes de enfermería, los tutores académicos y tutores clínicos en las universidades públicas de la Comunidad de Madrid.

- I. Conocer qué metodologías de aprendizaje conocen.
- II. Descubrir las experiencias en las metodologías de aprendizaje que utilizan.
- III. Identificar el papel que perciben que tienen los diferentes actores en relación con el uso de las metodologías.
- IV. Descubrir las percepciones sobre el papel de las metodologías en el alcance de las competencias para ser un profesional de enfermería.
- V. Conocer qué competencias o habilidades del pensamiento crítico creen que se potencian en cada metodología de aprendizaje empleada.
- VI. Descubrir si perciben la existencia de barreras o facilitadores para el uso de las distintas metodologías.

Como he mencionado previamente, tres de los **actores que influyen en el aprendizaje práctico-clínico** son: estudiantes, tutores clínicos y tutores académicos.

Las **técnicas** empleadas para llevar a cabo el estudio consistirán en la realización de grupos focales, por un lado, con estudiantes y, por otro lado, con tutores clínicos. También se realizarán entrevistas individuales al grupo de tutores académicos.

Los participantes que deseen participar en el estudio serán informados de las vías de comunicación con los investigadores principales del estudio; lugares, fechas y duración de las reuniones y realización de los grupos de discusión y entrevistas.

Previo a la recogida de información, se resolverían sus posibles dudas y podrían abandonar el estudio si lo desean sin ninguna sanción.

(Fuente: Elaboración propia)



Anexo 3: Hoja de consentimiento informado

He sido invitad@ a participar en un estudio en relación con las metodologías y estrategias de aprendizaje en las prácticas clínicas de enfermería.

Entiendo que mi participación en el estudio consiste en asistir a unos grupos focales o entrevistas individuales donde se reflexionará sobre el uso de las metodologías de aprendizaje.

Entiendo y acepto que los riesgos para mi persona son nulos o mínimos.

Conozco que pueden no existir beneficios directos sobre mi persona derivados de la participación en este estudio y que no se me recompensará por ello. Confirmo que se me han proporcionado datos de contacto suficientes para comunicarme con los investigadores al cargo del estudio y resolver cualquier duda que me surja en cualquier momento. Conozco que las conversaciones serán grabadas.

He leído toda la información proporcionada. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me han contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Consiento voluntariamente participar en esta investigación en cualquier momento sin que ello afecte a mi labor profesional. Consiento que puedan grabar la conversación.

Nombre del Participante:

Fecha:

Firma del Participante:

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante, que ha tenido oportunidad de hacer preguntas. Confirmo que ha dado su consentimiento libremente. Le ha sido proporcionada una copia de este documento de Consentimiento.

Nombre del Investigador:

Fecha:

Firma del Investigador:

(Fuente: Elaboración propia)

Anexo 4: Guion de los grupos focales: listado de temas

LISTADO DE TEMAS GRUPOS FOCALES	
TEMA	SUBTEMAS
Introducción	<ul style="list-style-type: none">• Saludo y bienvenida.• Presentación del investigador: Nombre y ocupación.• Motivo y justificación de la realización del grupo de discusión, recordar objetivos del estudio.• Indicar el funcionamiento de los grupos focales: función del moderador, escucha al resto de los participantes, validez en las diferentes opiniones.• Especificar la duración de los grupos de discusión• Solicitar el permiso para grabar (compromiso de confidencialidad y consentimiento informado)• Presentación del tema a reflexionar.



Conocimiento metodologías de aprendizaje	<ul style="list-style-type: none">• ¿Qué metodologías de aprendizaje conocen?
Experiencias metodologías de aprendizaje	<ul style="list-style-type: none">• ¿Cuáles habéis usado? ¿por qué?• ¿Cuál cree que es tu papel en el uso de las metodologías? ¿y el del resto de los actores?
Competencias	<ul style="list-style-type: none">• ¿Creéis que ayudan al alcance de competencias para el desarrollo de la profesión? En su caso, ¿cómo?
Pensamiento crítico	<ul style="list-style-type: none">• ¿Cómo favorecen la reflexión en la práctica enfermera?• ¿Ayudan al desarrollo de las habilidades técnicas, interpersonales, intelectuales o conductas? En su caso, ¿cómo?
Condicionantes	<ul style="list-style-type: none">• ¿Qué barreras o facilitadores identificáis en su empleo?
Cierre	<ul style="list-style-type: none">• Reflexión final• Informar qué se hará con los resultados• Agradecer la participación

(Fuente: Elaboración propia)

Anexo 5: Guion de las entrevistas en profundidad

GUIÓN ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA TUTORES ACADÉMICOS	
TEMA	PREGUNTAS
Apertura	<ul style="list-style-type: none">• Saludo y bienvenida• Presentación del investigador• Ofrecer asiento• Agradecimiento por aceptar la participación• Recordar justificación y objetivos del estudio y la entrevista• Especificar la duración de la entrevista• Solicitar el permiso para grabar la entrevista (compromiso de confidencialidad y consentimiento informado)
Pregunta de arranque	<ul style="list-style-type: none">• ¿Cuál es tu percepción del aprendizaje práctico-clínico en enfermería?
Preguntas temáticas	<ul style="list-style-type: none">• ¿Qué metodologías has empleado para la consecución de objetivos en las asignaturas de prácticas clínicas?• ¿En qué medida crees que tu papel como profesor es importante en el uso de las metodologías de aprendizaje? ¿y el papel de los estudiantes y tutores clínicos?• ¿Cómo crees que el uso de las metodologías permite la consecución de las competencias expuestas en las guías docentes?



	<ul style="list-style-type: none">• ¿Consideras que con las metodologías se desarrollan las habilidades de pensamiento crítico?• ¿Qué facilitadores o barreras crees que existen?
Clausura	<ul style="list-style-type: none">• Breve resumen de las aportaciones• Aportaciones finales: “ ¿desea añadir algo más antes de finalizar?”• Informar qué se hará con los resultados• Agradecer la participación

(Fuente: Elaboración propia)



Anexo 6: Criterios consolidados para la presentación de informes investigación cualitativa

Table 1 Consolidated criteria for reporting qualitative studies (COREQ): 32-item checklist

No	Item	Guide questions/description
Domain 1: Research team and reflexivity		
Personal Characteristics		
1.	Interviewer/facilitator	Which author/s conducted the interview or focus group?
2.	Credentials	What were the researcher's credentials? <i>E.g. PhD, MD</i>
3.	Occupation	What was their occupation at the time of the study?
4.	Gender	Was the researcher male or female?
5.	Experience and training	What experience or training did the researcher have?
Relationship with participants		
6.	Relationship established	Was a relationship established prior to study commencement?
7.	Participant knowledge of the interviewer	What did the participants know about the researcher? <i>e.g. personal goals, reasons for doing the research</i>
8.	Interviewer characteristics	What characteristics were reported about the interviewer/facilitator? <i>e.g. Bias, assumptions, reasons and interests in the research topic</i>
Domain 2: study design		
Theoretical framework		
9.	Methodological orientation and Theory	What methodological orientation was stated to underpin the study? <i>e.g. grounded theory, discourse analysis, ethnography, phenomenology, content analysis</i>
Participant selection		
10.	Sampling	How were participants selected? <i>e.g. purposive, convenience, consecutive, snowball</i>
11.	Method of approach	How were participants approached? <i>e.g. face-to-face, telephone, mail, email</i>
12.	Sample size	How many participants were in the study?
13.	Non-participation	How many people refused to participate or dropped out? Reasons?
Setting		
14.	Setting of data collection	Where was the data collected? <i>e.g. home, clinic, workplace</i>
15.	Presence of non-participants	Was anyone else present besides the participants and researchers?
16.	Description of sample	What are the important characteristics of the sample? <i>e.g. demographic data, date</i>
Data collection		
17.	Interview guide	Were questions, prompts, guides provided by the authors? Was it pilot tested?
18.	Repeat interviews	Were repeat interviews carried out? If yes, how many?
19.	Audio/visual recording	Did the research use audio or visual recording to collect the data?
20.	Field notes	Were field notes made during and/or after the interview or focus group?
21.	Duration	What was the duration of the interviews or focus group?
22.	Data saturation	Was data saturation discussed?
23.	Transcripts returned	Were transcripts returned to participants for comment and/or correction?
Domain 3: analysis and findings		
Data analysis		
24.	Number of data coders	How many data coders coded the data?
25.	Description of the coding tree	Did authors provide a description of the coding tree?
26.	Derivation of themes	Were themes identified in advance or derived from the data?
27.	Software	What software, if applicable, was used to manage the data?
28.	Participant checking	Did participants provide feedback on the findings?
Reporting		
29.	Quotations presented	Were participant quotations presented to illustrate the themes / findings? Was each quotation identified? <i>e.g. participant number</i>
30.	Data and findings consistent	Was there consistency between the data presented and the findings?
31.	Clarity of major themes	Were major themes clearly presented in the findings?
32.	Clarity of minor themes	Is there a description of diverse cases or discussion of minor themes?

(Fuente: Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups International Journal for Quality in Health Care; 2007; 19 (6):349–357)